

باسمه تعالی

فرم تعهد

مخصوص صدور کارت شناسایی المثنی

عضو هیئت علمی/کارمند

اینجانب

درخواست

با کد ملی

دانشکده/واحد

صدور کارت شناسایی المثنی نموده ام، اظهار مینمایم که کارت پرسنلی

اینجانب در مورخه / / مفقود گردیده است، لذا متعهد میگردم که

از کارت المثنی نهایت مراقبت را نموده و مسئولیت هرگونه سوء استفاده

از کارت گمشده قبلی نیز به عهده اینجانب میباشد و دانشگاه مجاز است

در صورت مشاهده هرگونه سوء استفاده احتمالی، اینجانب را به هیئت

تخلفات معرفی نماید.

امضاء